فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً

ملخص رسالة دكتوراة الفلسفة فى التربية

" تخصص صحة نفسية "

د / صافيناز أحمد كمال إبراهيم مسعد

مقدمة : -

يعد الانتباه من أهم العلميات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي لدى الفرد ، حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به، وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية، إلا أنه قد نجد عدم قدرة بعض الأطفال على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شئ بعينه لفترة ، مع عدم استطاعتهم أن يتحرروا من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم ، كما أنهم يتحركون حركات مفرطة دون هدف ، واندفاعيون مما يوقعهم في أخطاء كثيرة.

وإن كانت اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين وللمحيطين بهم، فلنا حينئذ أن نتصور حجم معاناة الأطفال المعاقين ذهنياً ومن يقوم برعايتهم، لذ تعد اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد بمثابة تحد كبير للآباء، حيث يقوم هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً بسلوكيات لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها، فيلجأ الوالدان إلي أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها، ومن هنا تتبلور الحاجة إلي الإرشاد الأسري لزيادة التواصل والتفاعل الأسري ومواجهة الضغوط الناتجة عن كونهما أبوين لمثل هذا الطفل بالإضافة إلي تدريبهم على تنمية بعض مهارات الطفل الاجتماعية.

لذا هدفت الدراسة الحالية إعداد برنامج إرشادي أسري يهدف إلي خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والتعرف على مدى استمرارية فعالية هذا البرنامج بعد توقفه في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدي هؤلاء الأطفال.

وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي : " مدى فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال المعاقين ذهنياً ذوي النشاط الحركي الزائد ؟ "

ويتفرع التساؤل إلي الأسئلة الآتية :-

1- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (ابعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية يبن متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة؟

أما بالنسبة للعينة فأجريت الدراسة الحالية على عشرة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والمقيدين بالفصول الملحقة بمدرسة الأشراف الابتدائية وأسرهم ، والذين تقع أعمارهم الزمنية في مدى عمري من (9-12) سنة ، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين هما:

- المجموعة التجريبية : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقلياً من ذوي اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وأسرهم، ويطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة).
- المجموعة الضابطة : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقلياً من ذوي اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وأسرهم، ولم يطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسري، وإنما يطبق عليهم البرنامج اليومي المعتاد .

وتم تحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين في كل من العمر الزمني والذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومستوى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ومستوى التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية.

أما فيما يخص أدوات الدراسة : **فاستخدمت الدراسة الحالية**

- استمارة بيانات خاصة بالطفل.
- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد محمد بيومي خليل (1997).
- مقياس " ستانفورد – بنيه " للذكاء تعريب وتقنين لويس مليكه (1998).
- مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما يدركه الوالدين والمعلم (إعداد الباحثة).
- استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة كما تدركها الأمهات(تعديل وتقنين الباحثة).
- برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة) يتكون البرنامج من (29) جلسة بمعدل جلستين اسبوعيا لمدة (15) أسبوع . وقد استخدمت الباحثة الفنيات التالية : المحاضرة والمناقشة ، والتجسيد الأسري، والتعزيز ، والنمذجة ، والتواصل ، والواجب المنزلي.

أما الأساليب الإحصائية المستخدمة هي :

1- اختبار مان – ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

2- اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق داخل المجموعة التجريبية خلال القياسات المختلفة (القبلي – البعدي – التتبعي) .

3- التمثيل البياني لكل حالة على حدى في أبعاد اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد والدرجة الكلية.

يمكن إيجاز نتائج الدراسة فيما يلي :

1- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري وكانت عند مستوى 0.01 في بعد ضعف الانتباه والاندفاعية والدرجة الكلية، بينما كانت دالة إحصائيا عند مستوي 0.05 في بعد النشاط الحركي الزائد وذلك على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما تدركه كل من الأم والمعلمة وكانت الفروق لحساب المجموعة التجريبية.

2- وجود فروق دالة احصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة لحساب القياس البعدي.

3- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي عند مستوي 0.01 في أبعاد الضغوط الوالدية، والمشاركة الوالدية والتعزيز ، والتفاعلات الأسرية، والتهذيب وإتباع القواعد ، والتغلب على ثورات الغضب ، بينما كانت عند مستوى 0.05 في أبعاد كل من أفكار الوالدين ، ومهارات السلوك الاجتماعي ، والدرجة الكلية وذلك على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية وكانت الفروق لحساب القياس البعدي.

4- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة.

5- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوي 0.05 في كل من أبعاد المشاركة الوالدية والتعزيز و الدرجة الكلية لحساب القياس التتبعي.

6- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الضغوط الوالدية وأفكار الوالدين، والتفاعلات الأسرية ، والتهذيب واتباع القواعد ومهارات السلوك الاجتماعي، وثورات الغضب لاستمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة.

يعد الإنتباه من أهم العمليات العقلية التى تلعب دوراً هاماً فى النمو المعرفى لدى الفرد ، حيث إنه يستطيع من خلاله أن ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التى تساعده على إكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (السيد على و فائقة محمد ،1999: 19)

كما أن للانتباه و الإدراك الحسى علاقة قوية بشخصية الفرد وتوافقه الاجتماعى ، فالعجز فى الانتباه وعن إدراك مايرغب فيه الناس ومايشعرون به أحيانا وعن أثر سلوكنا فيهم وسلوكهم فينا مدعاه لسوء الفهم والتفاهم بيننا وبينهم وسبيل إلى سوء التوافق الاجتماعى (أحمد عزت ، 1993: 189)

وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية ، إلا أنه قد نجد عدم قدرة بعض الأطفال على تركيز إنتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهنى نحو شىء بعينه لفتره ، مع عدم استطاعتهم أن يتحرروا من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم (داس ، 1996 : Das 115) ، كما أنهم يكونون غير قادرين على إنهاء ما يطلب منهم تأديته ، وإندفاعيين مما يوقعهم فى أخطاء كثيره ، كما أن لديهم عجز فى السلوك التوافقى فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد ولايتبعون النصائح والتعليمات سواء كانت من الوالدين أو من المعلمين أو المحيطين بهم (بريتو وآخرون ،1995 :515 Brito et al.,) إن كانت اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين وللمحيطين بهم ، فلنا حينئذ أن نتصور حجم معاناة الأطفال المعاقين ذهنياً ومن يقوم برعايتهم ، حيث تعد اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بمثابة تحد كبير للأباء ، حيث يقوم هؤلاء الأطفال بسلوكيات لا تتلاءم مع البيئة التى يعيشون فيها ، قد يكون لها تأثير سلبى على أبائهم وأقرانهم ومدرسيهم وذلك لعدم قدرتهم على التحكم في سلوكهم (محمد السيد, منى خليفه 2002: 13). فالمشكلات السلوكية التي تلازم اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد يزداد عددها ومستوى حدتها بين الأطفال المعاقين ذهنياً أكثر من أقرانهم العاديين مضطربى الانتباه والحركة الزائدة (فى ، 1993 : Fee,67) (إليسون،2004 :732 Ellison)

لذا قد يلجأ الوالدان إلى أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها ، كاتباع الأساليب الوالدية التى تتسم بالرفض الصريح أو المقنع ، والإهمال ، والتحكم ، واللامبالاه ، والنبذ وإحساس الطفل أنه غير مرغوب فيه ، والحرمان العاطفى من الوالدين ، والحماية الزائدة والتدليل (السيد على وفائقة محمد ،1999:43) ، والعقاب البدنى أو النفسى (ضياء منير ،1987:41) ، وزيادة التحكم الوالدى(هارفى ،2000 : Harvey 49) ، كما إنه أحياناً يفكر هؤلاء الآباء أن طفلهم هو المسئول الوحيد عن سوء سلوكه ، وقد لا يدركون أن أسلوب الرعاية الوالدية الخاطىء الذى يتبعونه هو سبب زيادة إضطرابات الانتباه والحركة الزائدة لدى هذا الطفل (محمد السيد , منى خليفه ،2003: 74) ، مما يعرض الأطفال لمزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية التى يمتد أثرها للوالدين وخاصة إذا فشلوا فى معرفة الطريقة الصحيحة فى التعامل معها (راشد السهل ،59:1995)

بناءً على ما سبق تتبلور الحاجة الى الإرشاد الأسرى ، لهؤلاء الأطفال فمشكلة الطفل داخل الأسرة ماهى إلا عينة لإضطراب أسرى شامل ، ولذا فقد تتشابك مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً بل لابد من العمل جماعيا مع الأسرة كوحدة وفهمها بشكل متكامل (سعيد حسنى ،64:2000)

ونجد أنه كلما اندمجت الأسرة فى برامج علاج الطفل ، وتفهمته جيداً ، كلما كانت فعاليات البرنامج الأسرى اكثر نجاحاً وأبعد أثراً فى حياة الطفل المعوق ، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما لتصبح الأسرة البيئة الأولى الأكثر فعالية فى مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته (فاروق صادق ، 1997:20). حيث أن تدريب كل من الوالدين و الطفل يحد من الصراعات داخل الأسرة وتزيد شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلى ، ويكون الوالدان أكثر تواصلاً وفعالية فى تقييم أطفالهم مع قدرة الوالدين على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوى لأطفالهم (سوارز وباكير ،1999: 379 Suarz & Baker)

يرى علاء كفافى (337:1999) أن كل أنواع الإرشاد السيكولوجى إرشاد للأسرة ، طالما ينصب الإرشاد على مشكلة أسرية ، فإن الإرشاد هو إرشاد أسرى سواء كان الذى يحضر الإرشاد عضواً واحداً من أفراد الأسرة أو الوالدين فقط ، وأكدت دراسة كل من فلين (1968) Flynn ، كوريل وهتشسون (1987) Corell & Hutchison ، فاجت (1990) Vaught، وجوث (1993) Goth ، باركلى وآخرين (1992) Barkly et al., ، و جونسون وهاندن (1994) Jonson & Handen

،و بفينز وماك Pfiffiner & Mcburnett (1997) ، وفرانك وآخرين Frankel et al., (1997) ، و جرهام Graham (1998) ، وروزنبرج Rosenberg (1999) ، وملاكريد Malacrida (2001) على أهمية الإرشاد الأسرى فى خفض الصراع العائلى وتعديل سلوك الأطفال ذوى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وتنمية المهارات الاجتماعية لديهم ، وزيادة تفعيل الدور الأموى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد ، كما أثبتت دراسة سمية جميل (1998) فعالية مواجهة الضغوط الواقعة على أسر الأطفال المعاقين ذهنياً من خلال برنامج إرشاد أسرى ، كذلك أوضحت دراسة عبد الفتاح دويدار (1998) مدى فاعلية الإرشاد الأسرى فى مواجهة الضغوط النفسية وتخفيف الانفعالات والمشاعر السلبية لأسرة الطفل المعاق.

وفى ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية هى محاولة لمعرفة مدى فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد للأطفال المعاقين ذهنياً .

مشكلة الدراسة :

مما لا شك فيه أن التخلف العقلى من أشد مشكلات الطفولة خطورة حيث أن إعاقة الطفل داخل الأسرة تؤثر تأثيراً سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة ، وخاصة عندما يصاحب التخلف العقلى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد إذ تتأثر طريقة تفكير الوالدين و يزيد ضغوطهما فتقل التفاعلات الأسرية وتزيد سورات الغضب مما يؤثر على إذعان الطفل ومهارات السلوك الإجتماعى . وقد لاحظت الباحثة من خلال الزيارات المستمرة والمتلاحقة التى قامت بها الباحثة لمعهد التربية الفكرية بالزقازيق و الفصول الملحقة بمدرسة الأشراف الابتدائية أن من أكثر الإضطرابات التى يعانى منها الأطفال المعاقين ذهنياً هى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد ، هذا قد يزيد الحزن والأسى لدى الوالدين أو قد تجعل بعض الأسر تهمل فى رعاية طفلها أو تعامله بطريقه تتسم بالرفض أو النبذ . وقد تظهر اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد كرد فعل للإحباطات والمشكلات والصراعات الأسرية المتمثلة فى الأفكار والضغوط الوالدية وتدنى المشاركة الأبوية مع ضعف التواصل الأسرى ، ولذا فهى لا تؤثر على الطفل بمفرده بل يمتد أثرها سلباً على إخوته ووالديه . ولذلك فإن هؤلاء الأطفال بحاجة الى والدين متفهمين لأطفالهم و لطبيعة اضطرابهم مع توفير بيئه مناسبة لتعليمهم المهارات المختلفة فى المواقف الحياتية المختلفة .

من هنا ظهرت ضرورة الإرشاد الأسرى لمساعدة الوالدين على تحسين مهارات ضبط سلوك الطفل وإدارته مع تعليم الآباء كيفية مواجهة الضغوط الناتجة عن كونهما أبوين لمثل هذا الطفل بالإضافة الى تدريبهم على مهارات التواصل الأسرى سواء كان بين الزوجين , أو بين افراد النسق الاسرى ككل

وبالتالى يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤل الرئيسى التالى : "ما مدى فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض إضطرابات الإنتباه لدى الأطفال المعاقين ذهنياً ذوى النشاط الحركى الزائد؟ "

ويتفرع التساؤل الى الأسئلة الآتية :

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد ؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة؟

أهداف الدراسة :

1 - إعداد برنامج إرشادى أسرى يهدف إلى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم .

2- التعرف على مدى إستمرارية فعالية برنامج الإرشاد الأسرى بعد توقفه فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال .

أهمية الدراسة :

1- تهتم الدراسة الحالية بفئة الأطفال المعاقين ذهنياً وهى من الفئات الخاصة والتى تزايد الإهتمام بها فى الأونة الأخيرة عالمياً ومحلياً وخاصة مع تزايد أعداد المعاقين ذهنياً ، فمن خلال الخطة الخمسية للتصدى لمشاكل الإعاقة في مصر أشارت الاحصاءات الحديثة إلى تزايد أعداد الأطفال المعاقين ذهنياً ، فكانت نسبه الاعاقه في مصر عام 1996 حوالي 3.4 % أى حوالى 2 مليون معاق منهم 73 %من أصحاب الإعاقة الفكرية . أما تقديرات المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم (تخلف بسيط) فكانت النسبة 2.5 % عام 1997 (المجلس القومى للطفولة والامومة , 1997: 12-14) . وتشير إحصائيات وزارة التربية والتعليم للعام 2003/2002م إلى أن عدد الأفراد المعاقين ذهنياً بمرحلتى التعليم الأساسى والإعدادى نحو17,111 تقريبا (وزارة التربية والتعليم ،2003:9) . وقد صدر قانون الطفل فى مصر عام 1996 يؤكد على حق المعاق فى الرعاية الصحية والنفسية والتربوية و ضرورة تأهيله بما يتناسب مع قدراته (على عبده ، 1998 : 139)

2- أن اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أكثر وضوحاً لدى الأطفال المعاقين ذهنياً (جونسون وهاندن ،Johnson & Handen 470: 1994) ويصاحبها كثير من المشكلات السلوكية كضعف التركيز ، والتململ والضجر ، وعدم الانتهاء من العمل ، وأحلام اليقظة ، والاندفاع ، واضطرابات النوم ، واضطرابات المزاج ، وضعف مفهوم الذات ، ومشكلات فى الذاكرة ، وقصور فى المهارات الاجتماعية ، والمجازافة ، وصعوبة التركيز فى العمل (كمال سالم ،2001 :60) لذلك فهم فى حاجة إلى المساعدة من خلال البرامج الإرشادية .

3- مما يزيد هذه الدراسة أهمية من الناحية النظرية ندرة الدراسات العربية – على حد علم الباحثة - التى إهتمت بخفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً عند مقارنتها بالدراسات التى أجريت على الأطفال العاديين.

4- تنوعت الأساليب العلاجية والإرشادية بفنياتها المختلفة فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً إلا أن أغلب تلك الدراسات – فى حدود علم الباحثة - لم تركز على الإرشاد الأسرى فى التقليل من مظاهر اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد .

5- مساعدة أسرة الطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة من خلال اشتراك أعضاء النسق الأسرى – خاصة الوالدين – فى برامج إرشادية للطفل ، يلعب دوراً كبيراً فى التخطيط لتنشئته ، ويبنى جسوراً من الثقة والألفة بينهم ويخلق إحساساً بالمسئولية والمساعدة فى تفهم حاجاته ويساهم فى زيادة التواصل مع طفلهم بكفاءه ، مما يخفف من مشاعر الإحباط وزيادة الأمل لدى الوالدين ويحثهم على التفاؤل 0

6- مساعدة الوالدين على اكتساب بعض المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة والانتباه تدريجيا وبعض المهارات الإجتماعية ، وتفهم الوالدان حاجات الطفل ومشكلاته التى

يواجهها ، والأهداف التى يجب على الطفل تحقيقها يؤدى إلى مساعدة الطفل على النمو الصحيح مع تحقيق أكبر قدر من الإنسجام الأسرى وزيادة التفاعل بين أفراد الأسرة والطفل المتخلف عقلياً .

مصطلحات الدراسة :-

(1) **اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد** :

"هى عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والحركة المفرطة ، أى صعوبة الطفل فى التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدى لعدم إكمال النشاط بنجاح " (الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة ،1994 : 78 DSM IV)

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "عدم استطاعة الطفل تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة مع عدم الاستقرار ، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق" ويتضح ذلك فى حصول الطفل على درجة مرتفعة من قبل الوالدين والمعلمين على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد" .

(2) **التخلف العقلى** :

هو حاله من توقف النماء العقلى أوعدم اكتمالة يتميز باختلال فى المهارات يظهر أثناء دور النماء ويؤثر فى المستوى العام للذكاء (القدرات المعرفية واللغوية والحركية والإجتماعية) ، وقد يحدث التخلف العقلى مع أو بدون اضطراب نفسى أو جسمى آخر" (منظمة الصحة العالمية ،1999: 238 (ICD-10

وتحدد الباحثة الأطفال المعاقين ذهنياً فى الدراسة بأنهم " الأطفال الذين يتراوح مستوى أدائهم العقلى والوظيفى بين (55-70) طبقا لمقياس ستانفورد – بنيه للذكاء (الصورة الرابعة) والذين يطلق عليهم تربوياً الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم .

(3) **الإرشاد الأسرى** :

هو المدخل الإرشادى الذى يتخذ الأسرة نقطة إنطلاقه ومحور إرتكاز ، وليس الفرد الذى حدد كمريض فقط بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً " (علاء كفافى ، 1999: 189) . ويعرف سلامة منصور (1997 :168) الإرشاد الأسرى في مجال المعوقين على أنه " مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل المعوق لاسيما الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على إكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها ، سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل ، أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة ، أو التي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته .

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "تدخل منظم ينظر للأسرة كنسق متكامل لتعديل العلاقات الأسرية بزيادة التواصل فيما بينهم من خلال تقديم مجموعة من الحقائق والإرشادات والمهارات الى توجه للنسق الأسرى بهدف خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الطفل "

الدراسات السابقة :

أولا : **دراسات تناولت اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد فى علاقتها ببعض المتغيرات** .

أسفرت دراسة جوث (1993) Goth وجود درجه مرتفعة من الحزن والأسي لدي الوالدين نتيجة لوجود هذا الطفل في الاسرة , وكذلك وجود تعاون ومشاركة إلى حد كبير وبخاصة من جانب إخوته الإناث فى رعاية هذا الطفل والاهتمام به. كما كشفت دراسة سيوارز وبيكر (1999) Suarez & Baker إن العلاقات الاجتماعية السلبية للوالدين مع الآخرين وتضارب المشاعر بين الايجابية والسلبية والتدخل الزائد من الوالدين في شئون الطفل نتيجة فهم خاطئ للوالدية بالإضافه الى اضطراب العلاقة الأسرية لها تأثير كبير في ظهور كثير من المشكلات السلوكية لأطفالهم مثل اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد والعدوانية والاندفاعية. وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين سلوكيات الوالدين الخاطئة تجاه الطفل واضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد.وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية بشكل عام ومعاملة المعلم للطفل داخل حجرة الدراسة.

كما كشفت نتائج دراسه جولدمان واخرين (1998) Goldman, et al., عن وجود حوالى 3% : 6% من أطفال المدارس الابتدائية والإعدادية يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، وأن هذه الاضطرابات أكثر انتشاراً بين البنات عنها لدى الأولاد ، وأن غالبية الأطفال أثناء فترة علاجهم يبدأون بالعلاج الدوائي قبل العلاج النفسى. وفى دراسة آخرى قام بها دوبل وآخرون (2001) Dupaul, et al,. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. أشارت نتائج دراسة ميرل وبلتر (2001) Merrell & Boelter إلى أن الطفل ذو اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أكثر عدوانية ومستبد برأيه ومندفع وغير ناضج , وكثير الكلام , وغير متعاون مع أقرانه في الأنشطة المختلفة. إن نسبة اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أعلى بصورة كبيرة بين الأولاد مقارنة بالبنات . وأكدت دراسة كوفمان (2004) Kaufman, على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءه الوالدية واضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد. وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءه الوالدية والأوامر الوالدية للطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة

ثانيا : **دراسات تناولت برامج إرشادية لخفض اضطربات الانتباه والحركة الزائدة لدى الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً**.

هدفت دراسة كوريل وهيتشسون (1987) Corell & Huthchison إلى التعرف علي أكثر البرامج العلاجية شيوعا التى يمكن استخدامها مع ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد فوجد أن البرامج السلوكية فعالة مع حالات العدوان , بينما للإرشاد الأسرى والعلاج الطبي البيئي فعالية مع حالات اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. دراسة باركلي وآخرين (1992) Barkley, et al., هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة فاعليه ثلاث برامج أسرية في خفض اضطرابات الانتباه لدي المراهقين ، واستخدم برنامج يعتمد علي إدارة السلوك، و حل المشكلات و الإرشاد الأسرى البنائي , وإمتدت البرامج الثلاثة من (12- 18) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً شاركت فيها الأسر مع أبنائهم , واستمرت المشاركة فى برنامج المتابعة بعد انتهاء البرنامج لمده ثلاثة شهور. وجاءت النتائج على النحو التالى : فاعليه البرامج الثلاثة فى خفض الاتصال السلبي والصراع العائلي والغضب المصاحب لهذا الصراع والاكتئاب العائلى مما أدى الى فعالية البرامج الثلاثة في خفض إضطرابات الانتباه لدى المراهقين بنسب متقاربة .أكدت الدراسة على أن المراهق مضطرب الانتباه والحركة الزائدة لديه نقص فى المهارات الاجتماعية ، وغضب داخلى ، وإحباط ،

وعدم ثقة بالنفس .دراسة والكر وإلمنيت (1992) Walker & Element هدفت الدراسة إلى مقارنه ثلاث برامج إرشادية يشترك فيها الوالدان ، تعتمد على (ضبط الذات – تعديل المهارات السلوكية – التدريب الوالدى) لخفض اضطراب ضعف الانتباه والاندفاع والحركة الزائدة ، هدفت دراسة أميرة بخش (1997) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد (النشاط الزائد والاندفاعية وضعف الانتباه) لدى فئة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالسعودية ,اما دراسة سعيد دبيس والسيد السمادونى (1998) هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكى معرفى في علاج عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم. شارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الذى يقوم على تدريب العينة علي كيفيه تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات الغير المضبوطة وزيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفاظ به فترة أطول.وأشارت نتائج دراسة زينب شقير (1999) وجود تأثير دال إحصائياً للتدخل بالعلاج المعرفى السلوكى متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه - وفرط النشاط -والعدوانية –والاندفاعية) لدى الأطفال0وأشارت نتائج دراسة مكاى وآخرين (1999) Mckay et al., فاعلية الإرشاد الأسرى بشكل عام وبفنياته المختلفة في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ،تحسن حوالي (70%) من الأطفال الذين تم علاجهم بطريقه المشاركة الجماعية في مقابل (54%) من الذين استخدم معهم العلاج الفردى، الأطفال الذين تم إرشادهم أسريا بطريقه جماعية أصبحوا أكثر مشاركة إجتماعياً واتصال مع والديهم وأكثر قدرة علي حل مشكلاتهم الشخصية.

وهذا ما اكدت عليه دراسة أمان (2000) Aman., بأن تدريب كل من الوالدين و الطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلى ، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقيم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوى لأطفالهم .

<u>تعقيب على الدراسات السابقة</u> :

تعددت النتائج التى توصلت إليها الدراسات السابقة ويمكن حصر أهم ماتوصلت إليه هذه الدراسات فى النقاط التالية :

1- انتشار إضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد فى مرحلة الطفولة وقد تمتد الى ما بعدها .

2- تنتشر إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد فى الأولاد عن البنات.

3- تنتشر إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بين الأطفال المعاقين ذهنياً عن الأطفال العاديين.

4- وجود علاقة إرتباطية سالبة بين إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وبين بعض العوامل كالمستوى الإجتماعى الإقتصادى ، أساليب المعاملة الوالدية ، المهارات الإجتماعية ، نسبة الذكاء ، التحصيل والكفاءه الوالدية .

5- فعالية برامج الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد .

وفى ضوء ماسبق يمكن إيجاز فروض البحث كما يلى :-

فروض البحث :-

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس إضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج لحساب المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) لحساب القياس البعدى .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على استمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة لحساب القياس البعدى .

4- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية).

5- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة .

حدود الدراسة :

يتحدد مجال الدراسة الحالية بالحدود التالية :

(أ) **الحدود الزمنية** : طبقت الدراسة الميدانية الحالية فى فترة زمنية امتدت الى خمسة عشر أسبوعاً ، بواقع جلستين أسبوعياً من فبراير عام 2003 الى شهر مايو عام 2003، ثم قامت الباحثة بإجراء قياس تتبعى للعينة التجريبية بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج الأسرى .

(ب) **الحدود المكانية** : أجريت الدراسة الحالية على الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والمقيدين بالفصول الملحقة بمدرسة الأشراف الابتدائية وأسرهم ، والذين تقع أعمارهم الزمنية فى مدى عمرى من (9- 12) سنة .

(جـ) **الحدود البشرية** : طبقت الدراسة الحالية على (10) أطفال متخلفين عقلياً قابلين للتعلم وأسرهم و تم تقسيمهم إلي مجموعتين هما :

- المجموعة التجريبية : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقليا من ذوى اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وأسرهم , ويطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسرى (إعداد الباحثة) .
- المجموعة الضابطة : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقليا من ذوى إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وأسرهم , ولم يطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسرى ، وإنما يطبق عليهم البرنامج اليومى المعتاد .

(د) **الحدود المنهجية** : استخدمت الدراسة الحالية استمارة المستوى الاجتماعى الإقتصادى إعداد محمد بيومى خليل (1997) ، ومقياس "ستانفورد – بنيه" للذكاء تعريب وتقنين لويس مليكه

(1998) ، ومقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد كما يدركه الوالدان والمعلم (إعداد الباحثة) ، واستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة كما تدركها الأمهات (إعداد الباحثة) ، وبرنامج الإرشاد الأسرى (إعداد الباحثة).

برنامج الإرشاد الأسرى

الأساس النظرى للبرنامج :تعد رعاية الأطفال المعاقين ذهنياً من المبادىء الإنسانية والحضارية العظيمة نظراً لما لهذه المشكلة من آثار نفسية على الأطفال المعاقين ذهنياً وأسرهم والمحيطين بهم حيث يمثل عبئاً على الأسرة إذ يتطلب منها بذل مزيد من الطاقة والجهد لتوفير الرعاية الازمة لإشباع حاجات الطفل النفسية كالحب والإنتماء ، بجانب حاجاته الفسيواوجية كالمأكل والمشرب .

وكثير من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً لا يحسنون رعاية أطفالهم ،إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته أو النقص فى الخبرة بتعليم الطفل ،أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة أو الإهمال والتقاعس عن الواجبات،أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل. (كمال مرسى ،232:1999)

لكن هؤلاء الأباء الذين يرفضون طفلهم بسبب تخلفه العقلى ،هم فى الواقع يرفضونه لسبب لا يملك تغيره ، ولا ذنب له فى حدوثه وقد يرجع سبب هذا الرفض إلى معاناه الوالدين من مشاعر نقص فى تقبل ذاتهما وإحساسهما بعدم التقدير ، أو بسبب سلوكيات الطفل العامة غير المرغوب فيها التى كثيرا ما يعجز الأباء فى التعامل معها بنجاح وفاعلية (شاكر قنديل ،629:1996)، وقد ترجع مثل هذة السلوكيات غير المرغوبة الى اضطراب الطفل الشخصى وعدم قدرته على التوافق وعدم مسايرة الآخرين (عبد الرقيب أحمد ،36:1981) ، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعا: اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد ، العدوانية ، القلق ، نقص المهارات الشخصية والاجتماعية ، واضطراب النوم وانخفاض مستواه التحصيلى (جونز ومارس، 1996 : Johannes & Marc152)

فقد يلجأ الوالدان أو إحدهما فى سبيل علاج مثل هذه الاضطرابات إلى أساليب خاطئة تزيد منها ، وقد تعرض الطفل لمزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية التى قد يمتد أثرها للوالدين أو لأحد أعضاء الأسرة وهو ما يؤكد الحاجة الملحة للإرشاد الأسرى حيث تمثل الأسرة البيئة الطبيعية لتعلم السلوك (عادل عبد الله والسيد فرحات ، 2001 :74)

مما سبق تتضح مبررات تصميم برنامج الإرشاد الأسرى حيث يتضح دور الوالدين فى رعاية أطفالهم لأننا لا نستطيع فهم الطفل المعوق خارج سياقه الأسرى والإجتماعى ، ولذا يشكل الآباء القوة الرئيسية التى تؤثر على حياة الطفل وتشكلها ،وهم المصدر الموثوق للمعلومات عن الطفل ،كما أنهم الخبراء عندما يتعلق الأمر بإختيار البرنامج الأنسب لطفلهم (جمال الخطيب ، 28:1995)

مفهوم البرنامج وتعريفه:

توضح سعدية بهادر (100:1992) المفهوم المعاصر للبرنامج بأنه السعى لتنمية قدرات الطفل وتفجير طاقاته وإمكانياته ،للوصول به الى أعلى مستوى تمكنه منه صفاته الوراثية وظروفه البيئية ،حيث ترتكز الخبرات التعليمية على مجالات النمو المعرفى والوجدانى والحس حركى للطفل .

وبما أن الإرشاد الأسرى هو عملية مساعدة أفراد الأسرة بما فيها من الوالدين والأبناء والأقارب فرادى أو كجماعة ، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى ، وحل المشكلات الأسرية (حامد زهران ، 451:1998)

لذا تعد برامج الإرشاد الأسرى السبيل لتدريب الوالدين على تعديل السلوك المشكل لأطفالهم المعاقين ذهنياً مضطربى الانتباه والحركة الزائدة من خلال المشاركة والتفاعل مع الطفل .

التخطيط العام البرنامج :

من العرض السابق للإرشاد الأسرى تم وضع التخطيط العام لبرنامج الإرشاد الأسرى على النحو التالى

أولا : أهداف البرنامج : تنقسم أهداف البرنامج إلى :

هدف عام :هو خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.

وتتفرع منه الأهداف الخاصة وهى :

- تبصير أعضاء النسق الأسرى بمعنى وأسباب وأعراض التخلف العقلى ، وأيضا اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وتوضيح دور الأسرة فى التعامل مع الطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ، ومعنى الإرشاد الأسرى .
- التعرف على أفكار الوالدين والعمل على تعديلها مع تخفيف الضغوط الوالدية.
- العمل على زيادة التواصل والتفاعلات الأسرية الإيجابية .

تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل.

تنمية التركيز والإنصات لدى الطفل .

- تحسين إدارة الوالدين لسلوك الطفل بتدريب الطفل على التهذيب والإذعان وضبط غضب الطفل واستخدام طرق التعزيز والعقاب الفعالة.

ثانيا :الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج :

1- محتوى البرنامج الإرشادى :

تم تحديد محتوى البرنامج البرنامج الإرشادى بناء على الأهداف التى تم تحديها والتى تم الإشارة إليها وذلك من خلال الإطلاع على الإطار النظرى والإطلاع على مجموعة من برامج الإرشاد لخفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد سواء كانت عربية أو أجنبية ، وأيضا سواء كانت على الطفل العادى أو المتخلف عقليا وقد تم الإشارة اليها مراحل البرنامج :

- **المرحلة الأولى :**مرحلة التعارف والتهيئه تهدف لجعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لإشتراكهم في الجلسة العلاجية .
- **المرحلة الثانية:** مرحلة تحديد المشكلة لمعرفة الأسباب التى تكمن خلف إحساس الأسره باضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى طفلهم المتخلف عقليا للمساعده فى تغيير إدراكهم للمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى العاشرة).
- **المرحلة الثالثة :** مرحلة التفاعل الأسرى الإهتمام بكيفيه تحدث أفراد الأسره فيما بينهم عن المشكلة لمعرفة مدى الإتصال بين الزوجين وبين أعضاء النسق الأسرى ككل للعمل على تنمية ولتحدد الإستراتيجيات التى سوف تستخدم في الجلسات التالية (من الجلسة الحادية عشر وحتى السابعة عشر)
- **المرحلة الرابعة :** مرحلة تدريب الوالدين لطفلهم على بعض المهارات الإجتماعية (كمساعدة الطفل فى التعبير عن مشاعره ، وتنميه مهارة الاستماع والمشاركة وتكوين الصداقات) وتدريبهم على

الإذعان وإتباع القواعد وضبط إستجابة الغضب لدى الطفل (من الجلسة الثامنة عشر وحتى الثامنة والعشرين)

- **المرحلة الخامسة** : المرحلة الختامية الإنهاء والتقييم ، وعمل تغذية راجعة على ماتم التدريب عليه خلال الجلسات وتقيم البرنامج (الجلسة الثامنة والعشرين والتاسعة والعشرين).

2- **الأسلوب الإرشادى**:

وأعتمدت الباحثة علىالإرشاد الأسرى فردياً لكل أسرة على حدى من الأسر المشتركة فى البرنامج وذلك لما تتمتع به هذه الأسر من خصوصية ، ولكى يكون كل فرد فى النسق الأسرى بمثابة مرشد للطفل حيث أن أعضاء الجلسة الإرشادية هم أعضاء أسرته الذى يتفاعل معهم وذلك لزيادة التواصل فيما بينهم وخفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الطفل المتخلف عقليا بالإضافة الى صعوبة تجميع تلك الأسر فى وقت واحد ، فتمت مراعاة ظروف كل أسرة والوقت المتاح لديها لإجراء الجلسات .

3- **فنيات برنامج الإرشاد الأسرى** :

اعتمد برنامج الإرشاد الأسرى على مجموعة من فنيات : المحاضرة ، والمناقشة ، والتجسيد الأسرى ، والواجب المنزلى ، ولعب الدور ، وإعادة الصياغة ، والتعزيز ، والنمذجة ، والتواصل.

قد إستخدمت الباحثة تلك الفنيات بشكل متكامل ، ولقد أشارت الباحثة فى الإطار النظرى اً لهذه الفنيات ومبينة أيضا فى جلسات برنامج الإرشاد الأسرى .

4- **المدى الزمنى للبرنامج** :

تم تدريب أعضاء النسق الأسرى للمجموعة التجريبية فى فترة زمنية امتدت الى خمسة عشر أسبوع ، وقد بلغ عدد جلسات البرنامج (29) جلسة تم تطبيقها بواقع جلستين أسبوعياً .

5- **مكان تطبيق الجلسات** :

تم تطبيق جلسات البرنامج حسب الإتفاق بين الباحثة والوالدين ، وكانت معظم الجلسات فى منزل الأسرة لتوفير البيئة الطبيعية للطفل ولضمان مشاركة أكبر عدد من أعضاء النسق الأسرى فى جلسات البرنامج .

6- **العرض على المحكمين** :

قامت الباحثة بعد صياغة جلسات البرامج بعرضه على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق ، ملحق (4) ،وذلك لمعرفة آرائهم حول محتوى الجلسات وحدودها الزمنية والفنيات والأدوات التى تحتويها ، ومعرفة مدى مناسبة الأنشطة التى تحتوى عليها الجلسات لهؤلاء الأطفال ومدى مناسبتها للأهداف البرنامج .

تقييم البرنامج : تقييم بعدى وتقييم تتبعى : يتم تطبيق مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بعد مرور شهرين من التقييم البعدى على المجموعة التجريبية لمعرفة فعالية البرنامج الإرشادى الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بعد توقفه

نتائج الدراسة :-

اختبار صحة الفـرض الأول :نص الفرض الأول على أنـه " توجد فروق ذات دلالـة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده ، والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج لحساب المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إستخدام الأسلوب اللابـاراميترى مـان – ويتنـى Mann-Whitney لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين، ويوضح الجدولان (1،2) نتائج هذا الفرض.

جدول (1)

نتائج إختبار مان ويتنى للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج فى مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كماتدركه الأم

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	التجريبية	5	52,2	3,6	18,0	3	,01
	الضابطة	5	61,4	7,4	37,0		
النشاط الحركى الزائد	التجريبية	5	48,8	3,7	18,5	3,5	,05
	الضابطة	5	59,4	7,3	36,5		
الإندفاعية	التجريبية	5	18,8	3,4	17,0	2	,01
	الضابطة	5	26,4	7,6	38,0		
الدرجة الكلية	التجريبية	5	119,8	3,5	17,5	2,5	,01
	الضابطة	5	147,2	7,5	37,5		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالـة إحصائيا عند مستوى 01, بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الأسرى فى بعد ضعف الانتباه والاندفاعية والدرجة الكلية، بينما كانت عند مستوى 05, فى بعد النشاط الحركى الزائد وذلك كما تدركه الأم ، وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبيـة والضابطة بعد تطبيق البرنـامج نلاحظ أن متوسطات درجات المجموعة التجريبيـة على أبعاد مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والدرجة الكليـة أقل من متوسطات درجات المجموعة الضابطة ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية ، ممـا يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض .كما يوضح جدول (2) النتائج الخاصة بالمعلمة .

جدول (2)

نتائج اختبار مان ويتنى للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج فى مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه المعلمة

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	التجريبية الضابطة	5 5	52,8 62,6	3,5 7,5	17,0 37,0	2,5	,01
النشاط الحركى الزائد	التجريبية الضابطة	5 5	52,8 59,4	3,7 7,3	19,0 36,0	4	,05
الإندفاعية	التجريبية الضابطة	5 5	21,2 29,6	3,2 7,8	16,0 39,0	1	,01
الدرجة الكلية	التجريبية الضابطة	5 5	126,8 151,6	3,7 7,3	19,0 36,0	4	,05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 01, بين متوسطتى رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج فى بعد ضعف الإنتباه والإندفاعية ، بينما كانت دالة إحصائيا عند 05, فى بعد النشاط الحركى الزائد والدرجة الكلية وذلك كما تدركه المعلمة ، وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج نلاحظ أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والدرجة الكلية أقل من متوسطات درجات المجموعة الضابطة ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، وهذا يؤكد صحة الفرض .

اختبار صحة الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه " توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) لحساب القياس البعدى "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائى اللابارامترى لإختبار ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة ، ويوضح الجدولين (3 ،4) نتائج هذا الفرض.

جدول (3)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى و البعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	قبلى بعدى	61,4 52,2	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,02–	,01
النشاط الحركى الزائد	قبلى بعدى	60,0 48,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,02–	,01
الإندفاعية	قبلى بعدى	30,0 18,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,02–	,01
الدرجة الكلية	قبلى بعدى	151,4 119,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,02–	,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 01, بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى أبعاد مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والدرجة الكلية وذلك كما تدركه الأم بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسرى . وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى نلاحظ أن متوسطات القياس البعدى أقل منها عن القياس القبلى فى كل أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدى مما يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الثانى .

جدول (4)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد كما تدركه المعلمة (أبعاده والدرجة الكلية)

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	قبلى بعدى	62,2 52,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,– 02	,01
النشاط الحركى الزائد	قبلى بعدى	62,0 52,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,– 02	,01
الإندفاعية	قبلى بعدى	30,6 21,2	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,– 02	,01
الدرجة الكلية	قبلى بعدى	155,8 126,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,– 02	,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 01, بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى أبعاد مقياس إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والدرجة الكلية كماتدركه المعلمة بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسرى ، وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية للقياس القبلى والبعدى نلاحظ أن متوسطات القياس البعدى أقل منها عن متوسطات القياس القبلى فى كل أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدى مما يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، مما يؤكد صحة هذا الفرض

إختبار صحة الفرض الثالث :

نص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على استمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة لحساب القياس البعدى "

هذا الفرض يهدف الى معرفة مدى فعالية البرنامج الأسرى ذاته فى تعديل متغيرات البيئة الأسرية وهى : ضغوط الآباء , أفكار الآباء , المشاركة الأبوية والتعزيز الإيجابى , التفاعلات الأسرية الإيجابية , التهذيب المرتبط بالإذعان , مهارات السلوك الاجتماعى عند الطفل , التغلب على سورات الغضب ، لتأكد من فعاليتها فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوبة بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً ، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائى اللابارامترى اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية

للقياسين القبلى والبعدى على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئـة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة كما تدركه الأم ، ويوضح الجدول (5) نتائج هذا الفرض .

جدول (5)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى و البعدى على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة كما تدركه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضغوط الوالدين	قبلى بعدى	31 25,4	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,06–	,01
أفكار الوالدين	قبلى بعدى	31,2 24,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,03–	,05
المشاركة الوالدية والتعزيز	قبلى بعدى	26,8 17,4	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,06–	,01
التفاعلات الأسرية	قبلى بعدى	31,4 20,6	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,06–	,01
التهذيب وإتباع القواعد	قبلى بعدى	28,8 19,0	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,07–	,01
مهارات السلوك الاجتماعى	قبلى بعدى	36,6 30,6	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,04–	,05
التغلب على سورات الغضب	قبلى بعدى	28,2 18,0	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,21–	,01
الدرجة الكلية	قبلى بعدى	214,0 155,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15 صفر	2,03–	,05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 01, بين متوسطى رتب درجات المجموعه التجريبيـة فى القياسين القبلى والبعدى فى أبعاد ضغوط الوالدين ، والمشاركة الوالديـة والتعزيز ،والتفاعلات الأسرية ، والتهذيب وإتباع القواعد ، والتغلب على سورات الغضب ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا عند مستوى 05, بين متوسطى رتب درجات المجموعه التجريبيـة فى القياسين القبلى والبعدى فى كل من بعد أفكار الوالدين و مهارات السلوك الاجتماعى والدرجة الكلية . وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى يلاحظ أن متوسطات القياس البعدى أقل منها عن القياس القبلى فى كل أبعاد إستمارة البيئة الأسرية والدرجة الكلية مما يدل على أن هناك تحسن فى متغيرات البيئة الأسرية .

اختبار صحة الفرض الرابع :

نص الفرض الرابع على أنه " لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج)على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إستخدام الأسلوب الإحصائى اللابارامترى ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج)على مقياس إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) ، ويوضح الجدولان (6،7) نتائج هذا الفرض .

جدول (6)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	بعدى تتبعى	52,2 56,2	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	– 2 3	صفر 1,5	صفر 3,0	1,34–	غير دالة
النشاط الحركى الزائد	بعدى تتبعى	48,8 53,3	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	1 3 1	1,0 3,0	1,0 9,0	1,73–	غير دالة
الإندفاعية	بعدى تتبعى	18,8 21,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	1 3 1	1,0 3,0	1,0 9,0	1,46–	غير دالة
الدرجة الكلية	بعدى تتبعى	119,8 131,4	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	1 4 –	1,0 3,5	1,0 14,0	1,7–	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه الأم وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الرابع.

جدول (7)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه المعلمة

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	بعدى تتبعى	52,8 54,0	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	2 2 1	2 3	4,0 6,0	‎-36,‎	غير دالة
النشاط الحركى الزائد	بعدى تتبعى	52,8 52,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	1 1 3	1,5 1,5	1,5 1,5	صفر	غير دالة
الإندفاعية	بعدى تتبعى	21,2 21,2	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	1 3 1	4 2	4,0 6,0	‎-36,‎	غير دالة
الدرجة الكلية	بعدى تتبعى	126,8 128,0	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	2 2 1	2,5 2,5	5,0 5,0	صفر	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس لاضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أبعاده والدرجة الكلية كما تدركه المعلمة ، مما يحقق صحة الفرض الرابع.

اختبار صحة الفرض الخامس :

نص الفرض الخامس على أنه " لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائى اللابارامترى ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية ، ويوضح الجدول (8) نتائج هذا الفرض

جدول (8)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئـة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه

والحركة الزائدة (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
ضغوط الوالدين	بعدى تتبعى	25,4 25,4	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	2 2 1	2,5 2,5	5,0 5,0	صفر	غير دالة
أفكار الوالدين	بعدى تتبعى	24,8 24,4	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	1 – 4	1 صفر	1,0 صفر	1,0−	غير دالة
المشاركة الوالدية والتعزيز	بعدى تتبعى	17,4 12,2	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15,0 صفر	2,− 04	,05
التفاعلات الأسرية	بعدى تتبعى	20,6 20,0	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	2 – 3	1,5 صفر	3,0 صفر	1,− 34	غير دالة
التهذيب وإتباع القواعد	بعدى تتبعى	19,0 18,4	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	3 – 2	2 صفر	6,0 صفر	1,− 73	غير دالة
مهارات السلوك الإجتماعى	بعدى تتبعى	30,6 29,2	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	4 – 1	2,5 صفر	10,0 صفر	1,− 84	غير دالة
سورات الغضب	بعدى تتبعى	18,0 19,4	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	2 1 2	1,5 صفر	3,0 صفر	صفر	غير دالة
الدرجة الكلية	بعدى تتبعى	155, 8 149, 0	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 – –	3 صفر	15,0 صفر	2,− 03	,05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى05, بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى كل من أبعاد المشاركة الوالدية والتعزيز و الدرجة الكلية كما يتضح عدم جود فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى

القياسين البعدى والتتبعى فى باقى أبعاد إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرة للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة كما تدركه الأم. وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى بعد المشاركة والتعزيز والدرجة الكلية يلاحظ أن متوسطات درجات القياس التتبعى أقل منها فى القياس البعدى وهذا يعنى أن الفروق لصالح القياس التتبعى

مناقشة النتائج وتفسيرها :

دلت نتائج الفرضين الأول والثانى للدراسة الحالية حدوث تحسن ملحوظ فى الانتباه مع خفض النشاط الحركى الزائد والاندفاعية للأطفال المعاقين ذهنياً للمجموعة التجريبية التى طبق عليها برنامج الإرشاد الأسرى ، حيث وجدت فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على إضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لحساب المجموعة التجريبية ، كما وجدت فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد للمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لحساب القياس البعدى ، مما يدعم فعالية الأرشاد الأسرى فى مساعدة الطفل بل وأفراد الأسرة ككل على تغيير وتعديل التفاعلات الثنائية والعلاقات الإجتماعية بين أعضاء النسق الأسرى من السلبية الى الإيجابية من أجل تدعيم سبل التواصل الجيد بينهم وذلك بإعتبار الأسرة كيان واحد متصل .وقد إنعكس ذلك على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً .

كما دلت نتائج الفرض الثالث على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فىالقياس القبلى والبعدى على استمارة التقدير الذاتى لبعض المتغيرات البيئة الأسرية (كما تدركها الأم) للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة لصالح القياس البعدى وهذا يؤكد فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض ضغوط الآباء , تعديل أفكار الآباء , المشاركة الابوية والتعزيز الإيجابى , التفاعلات الاسرية الإيجابية , التهذيب المرتبط بالإذعان , مهارات السلوك الاجتماعى عند الطفل , والتغلب على سورات الغضب .وهذا التحسن فى بيئه الطفل أدى لإنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد.

ومما زاد من فعالية البرنامج الإرشادى فى الدراسة الحالية الإهتمام بمشاركة الوالدين المسئولية فى رعاية الطفل ومشاركتهم أنشطة الطفل . كما تعانى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً مضطربى الانتباه والحركة الزائدة من نقص فى مهارات التفاعل الأسرى والذى يعتبر التواصل الأسرى من أهمها ، فتميل هذه الأسر الى لوم بعضهم البعض والتقليل من شأن بعضهم ، والصراخ ، والخروج عن الموضوع ولذا يعد اكتساب مهارات التواصل الأسرى ضرورية لها لتكون قادرة على مواجهة المشكلات والصراعات الأسرية (محمد السيد , منى خليفه ،2003: 102) . ونجاح أو فشل اى برنامج تأهيلى للطفل المتخلف عقليا يتأثر بعناصر البيئة المنزلية , وتتمثل هذه العناصر فى الصراع الذى يدور بين الوالدين والإخوه والأخوات الأسوياء , وموقف الاسرة تجاهه (مواهب عياد وآخرون ،1995 : 41) . لهذا اهتمت الباحثة من خلال برنامج الإرشاد الأسرى الى تحسين مستوى التواصل بين الوالدين من ناحية وبين أفراد الأسرة والطفل من ناحية آخرى وذلك من خلال تدريبهم على مهارات التواصل من خلال التواصل الكلامى أى إستخدام الكلمات فى نقل المعانى المراد إيصالها للطرف الآخر ، والتواصل التعبيرى بإستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه والأيدى والإشارات بعرض لبعض الاستراتيجيات الأسرية البناءه والإستراتيجيات الأسرية الهدامة ، وأوجه الاتصال الخاطىء بين الزوجين ، مع التأكيد أهمية الحوار بين أعضاء النسق الأسرى لأن البيئة المنزلية والجو الاسرى الذى

يسوده الحب والتعاطف والود والاتصال الجيد يساعد الطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة علي التوافق الشخصي وزيادة الكفاءه الشخصية الاجتماعية لديه.

وقد اعتمدت الباحثة خلال جلسات البرنامج على تدريب الوالدين على كيفية تدريبهما للطفل في المنزل وذلك لأن تكثيف التدريب علي الانشطة المهارية للاطفال المعاقين ذهنياً مضطربى الإنتباه والحركة الزائدة مع تكرار إستخدام التعزيز فى كل خطوه ناجحة يقوم بها الطفل خلال الجلسة أو فى المنزل يؤدى الى تثبيت المهارة المكتسبة وإنتقال أثرها فى مواقف أخرى .

ومما زاد من فاعلية البرنامج الإرشادى أن الباحثة قامت بتدريب الوالدين على بناء التنظيم الشخصى للطفل عن طريق عمل جداول خاصة بالأفعال التى يجب أن يقوم بها الطفل طوال اليوم وعمل مراجعة للأفعال التى قام بها بنجاح خلال اليوم ، و لذا استعانت الباحثة فى برنامج الإرشاد الأسرى بجداول النشاط الإيجابى لزيادة المشاركة الأسرية ولتحسين التفاعلات الإيجابية للوالدين مع الطفل وتغير أفكار وسلوكيات الوالدين بالإضافة الى ضحد السلوكيات السلبية وزيادة السلوكيات الإيجابية تجاه الطفل وذلك من خلال ضبط الإستجابة الغاضبة للطفل وهو ما يشبه خطة لزيادة التعزيز الأبوى للطفل بتحديد السلوكيات المراد تعزيزها وكيفية تعزيزها مع إهمال السلوكيات السلبية المراد تجاهلها (كالبكاء،الغضب ،...) ثم عمل تقييم يومى للطفل لمعرفة مدى تقدمه فى إظهار مثل هذه السلوكيات الجيدة ، وكفاية تعزيزها وأثره على تكرار السلوك المرغوب . والبرنامج الإرشادى الأسرى يعتبر حلقة وصل بين الأسرة والطفل حيث تعتمد فيه الباحثة على تدريب الوالدين لتنظيم وترتيب بيئة التعلم بما يتوافق مع قدرات الطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة وذلك بتقديم مستويات ملائمة من الإثارة تعتمد على طلب الانتباه وتركيزه ، وخفض التشتت ، وزيادة المهارات التنظيمية ، من خلال مشاركة الوالدين لأطفالهم فى كثير من الأنشطة التى تزيد من إنتباههم وتقلل من نشاطهم الزائد وتحد من اندفاعهم ، وفيها يقسم النشاط الى عدة أجزاء حتى يسهل على الطفل القيام به ثم يعزز بعد كل خطوة ناجحة مع التركيز على النقاط الإيجابية لديه والتى تزيد ثقته فى نفسه والسماح للطفل بوقت معين محدد خلال النشاط للحركة بحرية ، وذلك باستخدام تعليمات قصيرة ومباشرة ومفهومه مع ضرورة التواصل بالعين خلال توجيه الأمهات للطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ويؤكد ذلك دراسة إليسون (Ellison 2004: 732) والتى هدفت الى معرفة تأثير التفاعل الغير لفظى على الطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه . ومن هذه الأنشطة سرد القصص القصيرة الهادفة ، وتلوين الصور ، والمساعدة فى أعمال المنزل (كالطهى، ترتيب الحجرة ، الإهتمام بالحديقة) ، واللعب بالمكعبات ذات الألوان الزاهية ، وسماع الأغانى ومحاولة ترديدها ، ومشاهدة أفلام كرتون (بعيدة عن العنف حتى لا تعزز حركته الزائدة) ، والتنزة فى أماكن مفتوحة وغير مزدحمة ، وتمثيل الأدوار لبعض المواقف المشتركة بين الطفل والأسرة وهذا يتفق مع ما أكده داس Das(1996) من ضرورة توافر عناصر الحفز فى بيئة الطفل المتخلف عقليا مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة لتثير إنتباهه والحد من تشتته ليصل للإستجابة المناسبة ، ولذا حاولت الباحثة أن تجعل هذه الأنشطة متعددة وجديدة – غير الألعاب والأنشطه الموجودة بالمدرسة – معتمدة على أكبر عدد من الصور و الألعاب والأنشطة الحركية حتى تكون محسوسة للطفل لجذب إنتباه البصرى لضمان إيجابيته واستغلال حركته الزائدة وذلك حيث يؤكد زيتل وماير Zentall & Meyer (1987 :519) لما للأنشطة الحركية من دور فى تحسين انتباه الطفل مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة .

إن استمرار فعالية برامج الإرشاد الأسرى الى ما بعد فترة المتابعة قد يرجع الى استمرار الوالدين فى تطبيق الاستراتيجيات والتدريبات والفنيات التى تم تدريبهم عليها ، وأيضا كلما زادت مساحة الاتصال الأسرى بين الزوجين بوضوح الأدوار وتحديد المسئوليات مما أوجد التفاهم والتعاطف والمشاركة فى الأعباء وكذلك أصبح هناك مجال للمناقشة والتشاور بين الوالدين من ناحية وبين الطفل وأفراد الأسرة من ناحية آخرى مع حرية التعبير عن المشاعر وتبادلها وإقتراح الحلول داخل النسق الأسرى ، مع زيادة تقبل التغيرات النفسية والإجتماعية التى تطرأ على الطفل مع تقدمه فى العمر ،

وبعد الوالدين من إستخدام أساليب معاملة سالبة كاللوم ، التهديد ، العداء اللفظى ، أو تقليل من شأن الآخرين ، مع ميل الوالدين لإتباع أساليب المعاملة السوية مع الطفل كالاهتمام واظهار الحب والتقبل والتواصل .

كما أن تدريب الوالدين (كما أكد الوالدان) على أساليب التعزيز والعقاب (كطريقة البونات ، والوقت المستقطع ، وتكلفة الاستجابة) وأيضا استخدام فنيات (كالنمذجة و المناقشة و لعب الدور و التواصل...) له أكبر الأثر فى استمرارية انتباه الطفل والحد من حركته مما يعزى الى التأثير الفعال للبرنامج .

المـــراجـــع

أولا المراجع العربية:-

1. أحمد عزت راجح (1993) : أصول علم النفس . الإسكندرية ، دار المعارف.
2. السيد على سيد أحمد و فائقة محمد بدر (1999) : إضطراب الإنتباه لدى الأطفال - أسبابه وتشخيصة وعلاجه . القاهرة ، النهضة المصرية.
3. الفت محمود نجيب (2000) : مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهم المعاقين عقليا والتغيرات التي تحدث لديهم ولدى أطفالهم , رسالة ماجستير, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
4. جمال الخطيب (1995) : العمل مع أسرة الطفل المعاق , منشورات مركز التدخل المبكر, مدينه الشارقة للخدمات الإنسانية , الإمارات العربية المتحدة.
5. حامد عبد السلام زهران (1998) : التوجية والإرشاد النفسى ، ط3. القاهرة ، عالم الكتب 0
6. زينب محمود شقير (2002) : خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل - التدخل المبكر - التأهيل المتكامل) ، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، المجلد الثالث . القاهرة ، النهضة المصرية.
7. سعدية بهادر (1992) : المرجع فى تربية أطفال ما قبل المدرسة , ط2 . القاهرة , مطبعه المدنى.
8. سعيد حسنى العزة (2000) : الإرشاد الأسرى نظرياته وأساليبه العلاجية . عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع 0
9. سعيد عبد الله دبيس و السيد السمادوني (1998): فاعليه التدريب علي الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدي الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم, مجله علم النفس , العدد 46, ص 88- 118.
10. سلامة منصور محمد (1997) : دور الإرشاد الأسرى فى رعاية الأطفال المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، العدد السادس ، ص165 -180
11. سمية طه جميل (1998) : التخلف العقلى إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية . القاهرة , مكتبة النهضة المصرية.
12. سمية طه جميل (2000) : فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل إتجاهات الأطفال العاديين نحو دمجهم مع أقرانهم المعاقين عقلياً ، المؤتمر الدولى السابع لمركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ص 611 –650 0
13. شاكر قنديل (1996) : الإستجابات الإنفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسى " دراسة تحليلية " المؤتمر الدولى الثالث لمركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ص 625-643
14. ضياء محمد منير الطالب (1987) : دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
15. عادل عبد الله محمد (2004) : الإعاقات العقلية ، سلسلة ذوى الإحتياجات الخاصة ، الجزء الثامن . القاهرة ، دار الرشاد .
16. عادل عبد الله محمد والسيد محمد فرحان (2001) : أرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقليا على أستخدام جداول النشاط المصور وفاعليته فى تحسين مستوى تفاعلاتهم ألاجتماعيه . المؤتمر السنوى الثامن , مركز ألارشاد النفسى , جامعة عين شمس , ص 70 - 118

17. عبد الرقيب البحيرى وعفاف محمد عجلان (1997) : مقياس إنتباه الأطفال وتوافقهم . القاهره , مكتبة النهضة المصرية .
18. عبد الفتاح محمد دويدار (1998): قياس فاعليه إستراتيجيه للإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والإنفعالات والمشاعر السلبية لذوى المعاق عقليا, المؤتمر السنوي الثالث لذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة المنوفية.
19. علا عبدالباقى ابراهيم قشطه (1995) : مدي فاعليه بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدي الأطفال المعوقين عقليا, رسالة دكتوراه , كلية التربية, جامعه عين شمس.
20. علاء الدين كفافى (1999) : الإرشاد الأسرى "المنظور النسقى الإتصالى" . القاهرة ، دار الفكر العربى 0
21. فاروق صادق (1997) : الحاجة الى حقيبه إرشادية لاسرة الطفل المعوق سمعيا , توجيه للدول العربية , أتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصه والمعوقين , (النشره الدولية) , العدد 52 , ص 13 – 27.
22. كمال إبراهيم مرسى (1999) : مرجع فى علم التخلف العقلى ، ط 2 . القاهرة ، دار النشر للجامعات .
23. كمال سالم سيسالم (2001) : اضطرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة "خصائصها ، وأسبابها وعلاجها " الإمارات ، العين ، دار الكتاب الجامعى.
24. لويس كامل مليكة (1998) : دليل مقياس ستانفورد – بنيه للذكاء – الصورة الرابعة: المراجعة الأولى , ط 2 . القاهرة , مطبعة فيكتور كيرلس
25. لويس كامل مليكة (1998) :الإعاقه العقلية والإضطرابات الإرتقائية . القاهرة, مطبعه فيكتور كيرلس.
26. محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة على (2003) : تدريب الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية على المهارات النمائية . القاهرة ، دار الفكر العربى
27. محمد بيومى خليل (2003) : انحرافات الشباب فى عصر العولمة . القاهره, دار غريب للنشر والطباعة.
28. مواهب ابراهيم عياد ونعمه مصطفي رقبان وساميه ابراهيم لطفي (1995) : المرشد في تدريب المعاقين ذهنياً علي السلوك الإستقلالي في المهارات المنزلية, الاسكندريه منشأه المعارف.
29. وجدى عبد اللطيف زيدان (1998) : فعالية استخدام السيكودراما فى العلاج الأسرى لتحسين التواصل لدى الأبوين المسنين ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، العدد (25) ، ص 2-68 0
30. المجلس القومى للطفولة والأمومة (92-1997) : الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية .
31. منظمة الصحة العالمية (1999) : المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف السريرية (الاكلينكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة وحدة الطب النفسى بكلية الطب جامعة عين شمس ، بإشراف أحمد عكاشة ، الاسكندرية ، المكتب الاقليمى للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية .
32. وزارة التربية والتعليم (2003) : إحصاءات وملفات التربية الخاصة ، إدارة التربية الخاصة القاهرة .

ثانيا المراجع الأجنبية :

1. Aman, L. (2001): Family System Multi- Group Therapy for ADHD Children and their Families, Dissertation Abstracts International, –B p.5548.
2. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ED., DSM-IV, Washington, DC., American psychiatric press..
3. Barkley, R. (1995): Taking Change of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents, New York, Guilford press
4. Barkley, R., Godzinsky, G., & Dupaul, G. (1992): Frontal Lope Function in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity: A Review and Research Report, Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 20, No. 2, p. 163- 184.
5. Barkley, R., Guevremont D., Anaslopoulos A., & Fleteher K. (1992): A Comparison of Three Family Therapy Programs for Treating Family Conflicts in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Vol. 60, No.3, p. 450- 562
6. Brito, G. Pinto, R., & Iins, M., (1995): A Behavioral Assessment Scale of Attention Deficit Disorder in Brazilian Children based on DSM – III – R Criteria, Journal of Abnormal child psychology, No., 23, p 509-521.
7. Brooks, R & Goldslein, S.,(2003): Nurturing Resilience in our Children, Conlemporary Books.
8. Corell, O., & Huthchison, J. (1987): A comparison of recommended treatment approaches: Attention Deficit Disorder Versus Aggressive Under Socialization Conduct Disorders, Dissertation Abstracts International-B Vol. 47, No. 11, p. 4645
9. Corey G. (1996): Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy an International Thomsen Publishing Company, Washington.
10. Corkum, P., Rimer, P., & Schachar, R. (1999): Parental knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Opinions of Treatment Options: Impaction Enrolment and Adherence to a 12 Month Treatment Trial, Canadian Journal of Psychiatry, Vol.44, No. 10, p.1043- 1049.
11. Corrin, E., (2004): Child Group Training Versus Parent and Child Group Training for Young Children with ADHD, Dissertation Abstracts International-B Vol. 64, No. 7, p. 3516

12. Corsini, R. (1996): Encyclopedia of Psychology; Second Edition. Singapore, New York.
13. *Cunninqham C., Clark M., Louise, R., & Durrant. (1989):* The Effect of Coping Modeling Problem Solving and Contingency Management Procedures on the Positive and Negative Interaction of Hearing Disability and Attention Deficit Disorder Children with an Autistic Peer, Child and Family Behavior Therapy Vol. 11, No. 3, p. 89 – 106.
14. Danforth, J. (1999): The Outcome of parent Training Using the Behavior Management Flow Chart with a Mother and her boys with Oppositional Defiant Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Family Behavior Therapy, Vol. 21, No. 4, p. 59-80.
15. Das. J. (1996): Mental Retardation and Assessment of Cognitive Process, Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation. Washington, DC.
16. Daupaul, G., Schaughency, E., Weyandt, L., Trippi, G, Kiesner, J., Ota, K., & Stanish, H. (2001): Self Report of ADHD Symptoms in University Students: Cross – Gender and Cross –National Prevalence, Journal of learning disabilities, Vol. 34, No. 4, p. 370- 380.
17. Dupaul, G., Anastopoulos, A., power, T., Murphy, K., & Barkley, R. (1994): The ADHD Rating scale –IV Unpublished Manuscript, Lehigh University, Bethlehem, PA.
18. Edwards, J. (2002): Evidence – Based Treatment for Child ADHD: "Real –world " Practice Implications, Journal of Mental Health Counseling, Vol.24, No.2, p. 126 – 140.
19. Ellison, M (2004) : The Effect of Non –Verbal Redirection on Out of seat Behavior in a Subject Diagnosed as ADHD and MR , Dissertation Abstracts International-B Vol. 42, No. 3, p. 732
20. Fee, V., (1993): The Differential Validity of Hyperactivity/ Attention Deficits and Conduct Problems Among Mentally Retarded Children, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 21, No. 1 p. 1-11.
21. Flynn, R., & Hopson, B. (1981): Inhibitory Training: An Alternative Approach to Development of Controls in Hyperactive Children. In Reid & Hresko (EDS). A Cognitive Approach to Learning Disabilities New York: Mac Graw Hill, Inc.

22. Forehand, R., & McMahon, R. (1981): Helping The Noncompliant Child: A Clinician's Guide to Parent Training, New York; Guilford press.
23. Frank, J., George, H., Laurie, E., & Catherine, L. (1996): Manual of Diagnosis And Professional Practice in Mental Retardation, American Psychological Association, Washington, DC.
24. Frankel, F., (1997) :Parent Assisted Transfer of Children's Social Skills Training: Effects on Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry, Vol. 36, No. 8, p. 1056-1564
25. *Glad*ding,. S. (1988): Counseling a Comprehensive Profession, Columbus, Toronto, London
26. Goth, A (1993): Siblings of Mentally Related Children Midwife, Health Visitor and Community Nurse, Vol. 26, No. 4. p 81
27. Graham, P. (1998): Cognitive –Behavior Theory for Children and Families, Cambridge University press.
28. Grisanzio, W. (2001): Evaluation of Effectiveness of An Attention Enhancement Program for Children Diagnosed with ADHD Administered in the School setting, Dissertation Abstracts International-B, p. 5043.
29. Harvey, E., (2000): Parenting Similarity and Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Family Behavior Theory Vol. 22, No. 3, p. 39-54
30. Johannes R., & Marc J. (1996): Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation, American Psychological Association Washington, DC.
31. Johnson, C., & Handen, B. (1994): Efficiency of Mental Penidate Intervention on Classroom Behavior in Children with ADHD and Mental Retardation, Behavior Modification, Vol. 59, No. 4, p. 470-488.
32. Kaufman,K (2004): Parental Satisfaction with Evaluation for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Dissertation Abstracts International-B Vol. 64, No. 7, p. 3528
33. Malacrida, C. (2001): Motherhood, Resistance and Attention Deficit Disorder: Strategies and Limits, Canadian Review of Sociology & Anthropology, May Vol. 38, No. 2, p. 141- 166.

34. Martin, T (2001): ADHD, Divorce and Parental Disagreement about the diagnosis and treatment, pediatrics, Vol. 107, No. 4, p. 867- 873.
35. McCain A., & Kelley M., (1993): Managing The Classroom Behavior of an ADHD Preschooler: The Efficacy of School me note Intervention Child and Family Behavior Therapy, Vol. 15, No. 3, p. 33-44.
36. McKay, M., Gonzales, J., Quintana, E., Kim, L., & Abdul, J. (1999): Multiple Family Group: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children, Social work practice, Vol. 9, No. 5, p. 593- 608.
37. Merrell, K., & Boelter, E. (2001): An Investigation of Relationships Between Social Behavior and ADHD in Children and Youth, Journal of Emotional & Behavior Disorders, Vol. 9, No. 4, p. 260-272.
38. Noble, F (1991): Counseling Couples and Families, Introduction to Counseling, Ally and Becon.
39. Patterson, G. (1976): Living With Children: New methods for parents and teachers. Champaign, Il; Research press.
40. Pfiffner, L., & McBurnett, K. (1997): Social Skills Training with Parent Generalization: Treatment Effects for Children with Attention Deficit Disorder, Journal of Consulting Clinical Psychology, Vol. 65, No. 5, pp 749-757.
41. Phyllis,A (1998): Intervention For ADHD Treatment In Developmental Context, New York, The Guilford Press.
42. Reid, W. (1985): Family Problem Solving, Columbia University Press, New York
43. Rosenberg, A. (1999): Pyganation “Parent Training For Families of Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorders, Dissertation Abstracts International - B Vol. 59, No. 9, pp 5068.
44. Suarez L., & Baker, B. (1999): Child Externalizing Behavior and Parent’s Stress: The Role of Social Supports, Vol. 46, No. 4, p. 372-382
45. Swanson, J. (1992): School Based Assessment and Interventions for ADD Students. Irvine, CA : K.C.
46. Vaught, P., (1990): Parental Perception of Children Clinically Diagnosed as Attention Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder or Conduct Disorder: The implication

for Family Theory, Dissertation Abstracts International – B 51/05 Nov. p.2638.

47. Walker C., & Element P., (1992): Treating Inattentive, Impulsive Hyperactive Children with Self-Modeling and Stress Inoculation Training, Child and Family Behavior Therapy, Vol. 14, No.2, p. 75-85
48. Woltersdorf, M (1992): Video Taps Self Modeling in Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Behavior theory, Vol. 14, No. 2 p. 134-147.
49. Zentall, S., & Meyer, M., (1987): Self – Regulation of Stimulation for ADD –H Children During Reading and Vigilance Task Performance, Journal of Abnormal child psychology, Vol., 15, p 519-536.